

State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

P.O. Box 989009
West Sacramento, CA 95798-9850

Recientemente le enviamos un paquete de información e instrucciones para ayudarlo a escoger como recibir los beneficios de salud y/o dentales de Medi-Cal para los miembros de su familia en la lista de la carta en inglés.

Los miembros de la familia **deben** escoger como desean obtener los beneficios de Medi-Cal , si es que actualmente son elegibles para Medi-Cal. Si los miembros de la familia ya han enviado su Formulario de Opción de Medi-Cal a Health Care Options (HCO) para su cuidado de salud y/o dental, llame al **1-800-430-3003**. Dígale al representante de HCO que ellos ya han tomado una decisión. Si todavía no hay tomado una decisión, lea el resto de la esta carta.

¡NO HEMOS SABIDO DE USTED!

El paquete que le enviamos manifestaba que usted tenía **30 días** para enviarnos el Formulario de Opción para los miembros de la familia de Medi-Cal. El paquete contiene información que explica sus opciones de Medi-Cal y que le dice como escoger y afiliarse a los miembros de la familia en el plan de salud y/o dental. Lea este paquete cuidadosamente.

Si usted perdió su paquete o solo necesita uno nuevo, llame al 1-800-430-3003 y le enviaremos otro.

Necesitamos recibir el Formulario(s) de Opción de los miembros de la familia de Medi-Cal en la fecha impresa en la carta en inglés, o el State asignará el plan (es) de salud y/o dentales de Medi-Cal para los miembros de la familia.

Esta es la última notificación que se enviará a los miembros de la familia antes de que llegue la fecha límite y se les asignen el plan de salud y/o dental. A los miembros de la familia que no están exentos de la afiliación del cuidado administrado se les requerirá entonces que reciban su cuidado de salud y/o dental del plan de salud y/o dental que se les asigne. Si los miembros de la familia no están satisfechos con los planes que se les asignaron, podrán cambiar los planes llenando un formulario de opción. Sus nuevas opciones para el plan de salud y/o dental serán efectivas aproximadamente 45 días a partir de la fecha en se reciba el formulario de opción.

El plan (es) le enviará información acerca de los servicios y lugares . Si tuviera preguntas acerca de los planes(s) o sobre como usar sus servicios, llame a su Departamento de Member Services.

NO LLAME A SU TRABAJADOR DE ELEGIBILIDAD. Él o ella no cuentan con esta información, de manera que no puede ayudarlo.

¿Preguntas? Llame al Representante de Health Care Options al **1-800-430-3003**. Llame los días de semana de 8:00 AM a 5:00 PM. ¡La llamada es gratuita